

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 septembre 2015

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Di Ferro Demierre et M. Métral, juges
Greffière : Mme Brugger

Cause pendante entre :

P._____, à [...], recourant, représenté par Procap Suisse, Service juridique, à Bienne,

et

H._____, à [...], intimée.

Art. 82 LPA-VD; art. 43 al. 1 et 2 LPGA

En fait et en droit :

Vu l'affiliation de P._____, (ci-après : l'assuré ou le recourant), en sa qualité d'employé de l'entreprise individuelle Q._____, à [...], depuis le 1^{er} octobre 1997, contre la perte de gain en cas de maladie auprès de H._____, (ci-après : H._____ ou l'intimée),

vu l'annonce par l'employeur de l'assuré le 5 février 2014 de l'incapacité totale de travail à H._____, pour cause de maladie, depuis le 3 février 2014,

vu le rapport du Dr R._____, médecin praticien, du 17 février 2014 à H._____, dans lequel il a posé les diagnostics de gonalgies gauches dans le cadre d'une chondromalacie rotulienne status post arthroscopie du genou gauche du 9 octobre 2008, avec incapacité totale de travail de durée indéterminée,

vu le rapport du Dr I._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, au Dr R._____ du 10 avril 2014 l'informant que l'assuré allait bientôt avoir une investigation cardiaque,

vu le rapport de coronographie du 15 avril 2014 du Dr J._____, spécialiste en cardiologie, concluant à l'absence de maladie coronarienne significative (avec discrète sclérose coronarienne) et à la normalité de la fraction d'éjection du ventricule gauche,

vu le rapport du Dr K._____, médecin-conseil de H._____, du 17 avril 2014, faisant suite à un examen de l'assuré du même jour, estimant que si l'examen radiologique demandé par le Dr I._____ était dans les normes, une reprise de travail serait exigible à 50% le 19 mai 2014, avec reprise totale deux à trois semaines plus tard si l'évolution restait favorable,

vu le rapport du 17 avril 2014 du Dr K. _____ au Dr R. _____, dans lequel le médecin-conseil de H. _____ a relevé que l'assuré présentait des plaintes relativement importantes par rapport à l'examen clinique qui était plutôt rassurant, estimant qu'il convenait d'attendre les résultats des examens programmés par le Dr I. _____, en particulier l'arthro-IRM (imagerie par résonance magnétique) de la hanche gauche, qui, s'ils ne révélaient rien de particulier, permettraient d'envisager une reprise du travail de carreleur à 50% au plus tard au début de mois de mai 2014, avec reprise à plein temps fin mai 2014,

vu le rapport d'arthro-IRM de la hanche gauche du 22 avril 2014 du Dr Y. _____, spécialiste en radiologie, qui a confirmé une lésion labrale gauche compatible avec la symptomatologie clinique de conflit fémoro-acétabulaire,

vu le courrier du Dr R. _____ au Dr K. _____ du 2 mai 2014, lui communiquant les résultats de l'arthro-IRM du 22 avril 2014 et l'informant que son patient demeurait en incapacité totale de travail jusqu'au 18 mai 2014,

vu le rapport à H. _____ du 25 août 2014 du Dr Z. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, succédant au Dr I. _____, dans lequel ce médecin a estimé que le problème principal était les lésions dégénératives au niveau du rachis et du genou gauche, la lésion du labrum découverte au niveau de la hanche gauche ne participant selon lui pas d'une façon importante aux douleurs du patient, une prise en charge par le Dr V. _____, médecin praticien, étant proposée,

vu le rapport du 18 septembre 2014 du Dr V. _____ au Dr Z. _____, dans lequel il a posé les diagnostics de lombo-sciatalgies gauches chroniques dans le contexte de spondylolisthésis L5-S1, discopathie L4-L5, L5-S1 et déconditionnement physique, de gonalgies bilatérales dans le contexte de status après arthroscopie à multiples reprises du genou avec syndrome fémoro-patellaire et de cervicalgies

chroniques, estimant que le patient présentait surtout un déconditionnement physique, les troubles dégénératifs étant plutôt modérés au niveau périphérique, et des troubles pouvant expliquer les gênes au niveau rachidien, si bien qu'un programme global serait introduit,

vu le nouvel examen de l'assuré par le Dr K. _____ le 15 octobre 2014,

vu le rapport du 15 octobre 2014 du Dr K. _____ faisant suite à cet examen, par lequel il a fait savoir au Dr R. _____ que son patient n'était en l'état pas apte à reprendre une activité d'aide carreur, avec une incapacité de travail actuelle probablement définitive dans cette profession, une activité adaptée (évitant le port de charges à répétition, les positions accroupies, assise prolongée et à genoux) étant envisageable,

vu le rapport du 15 octobre 2014 du Dr K. _____ à H. _____, dans lequel il a à nouveau constaté que l'activité d'aide carreur de l'assuré n'était plus réalisable, si bien qu'une reconversion professionnelle devrait être envisagée dans une activité ne nécessitant pas de port de charges, ni de position accroupie ou à genoux, comme une activité de magasinier, de petite manutention, ou de conciergerie, une telle activité n'étant toutefois pas disponible au sein de l'entreprise de l'assuré,

vu le rapport du 25 novembre 2015 du Dr R. _____ à H. _____, aux termes duquel ce médecin a fait état d'une évolution restant défavorable, avec persistance des lombalgies coxalgies gauches et surtout des gonalgies, retenant avec effet sur la capacité de travail les diagnostics de cervicalgies chroniques dans le contexte d'une hernie discale paramédiane droite au niveau C3-C4 venant en contact avec l'émergence de la racine C3, de dorsalgies chroniques dans le contexte d'une discopathie D11-D12, de lombalgies chroniques dans le contexte d'une importante discopathie L5-S1 avec discret antélisthesis de L5 sur S1, de coxalgie gauche dans le contexte d'un conflit fémoro-acétabulaire,

de gonalgies bilatérales surtout à gauche dans le contexte d'une chondromalacie rotulienne avec entésopathie d'insertion du quadriceps, tendinite de la patte d'oie et Hoffa, de pieds plats valgus avec affaissement complet de l'arche interne des deux côtés, de sclérose coronarienne avec précordialgies et de troubles dépressifs réactionnels,

vu la décision du 12 décembre 2014 de H._____, selon laquelle l'assuré disposait certes d'une incapacité totale de travail dans son activité habituelle, mais d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée (évitant le port de charges à répétition, ainsi que les positions accroupies, assises prolongées et à genoux), si bien qu'une indemnité journalière de transition lui serait accordée pour le changement d'occupation jusqu'au 31 mars 2015, les prestations étant interrompues dès cette date, le taux de la perte de gain étant inférieur au taux d'incapacité de travail donnant droit à l'indemnité journalière assurée selon son calcul,

vu la convocation de l'assuré par le Dr V._____ le 19 décembre 2014 pour suivre un traitement intensif de trois semaines à partir du 5 janvier 2015 au Centre médical de D._____,

vu l'opposition formée le 23 décembre 2014 par l'assuré à la décision du 12 décembre 2014, qui a notamment déploré que dite décision ne soit fondée que sur l'entretien avec le médecin-conseil de H._____ sans tenir compte de l'avis des médecins le suivant régulièrement,

vu le rapport du Dr V._____ au Dr Z._____ du 23 janvier 2015, dans lequel il a estimé que le patient présentait dès à présent une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée (port de charges limité, alternance des postures assis-debout toutes les 30 minutes),

vu le rapport du Dr V._____ à H._____ du 9 avril 2015, aux termes duquel il a retenu que l'assuré pouvait reprendre une activité à 100% dès le 1^{er} avril 2015 dans une activité adaptée (en évitant les ports

de charges à répétition, les postures accroupies, la position assise prolongée et à genoux),

vu la décision sur opposition de H. _____ du 12 mai 2015 par laquelle elle a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 12 décembre 2014,

vu le recours déposé le 11 juin 2015 contre cette décision par P. _____, représenté par Procap Suisse, Service juridique, par lequel il conclut avec dépens principalement à ce que son droit aux prestations soit constaté, et subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimée,

vu les pièces produites avec le recours, en particulier le rapport du 21 mai 2015 du Dr V. _____ à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, dans lequel ce spécialiste a estimé que l'assuré, dans une activité adaptée, pourrait travailler à au moins 70-75%, avec limite de ports de charges à 10kg et alternance de postures assis-debout, évitant la genuflexion, depuis le 1^{er} avril 2015,

vu la réponse de H. _____ du 19 août 2015, qui soutient que le recourant a une capacité de travail totale dans une activité adaptée, mais requiert que la cause soit suspendue pour lui permettre de procéder à une expertise, dans la mesure où elle est d'avis qu'il convient de clarifier ce taux vu les nouvelles pièces produites,

vu les déterminations du recourant du 7 septembre 2015, par lesquelles il s'est réjoui de la position de l'intimée admettant la nécessité de compléter l'instruction sur le plan médical, d'autant qu'il avait subi le 21 août 2015 une arthroscopie du genou et se trouvait à nouveau en incapacité de travail à 100%, le recourant relevant toutefois que sur le plan formel, il s'opposait à la suspension de la cause, requérant soit la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire par le Tribunal, soit l'admission du recours avec renvoi du dossier à l'intimée pour complément d'instruction,

vu le courrier de l'intimée du 18 septembre 2015, qui demande la suspension de la présente procédure afin de pouvoir procéder à l'expertise, précisant avoir déjà réservé la date du 29 octobre 2015 auprès du Dr T._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, en vue de réaliser une expertise orthopédique,

vu les pièces au dossier;

attendu que, déposé en temps utile et selon les formes prescrites, le recours est recevable (cf. art. 60 al. 1 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]),

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1), rendant dans ces cas à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2),

que selon le rapport du Dr V._____, du 21 mai 2015, la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée serait d'au moins 70 à 75% dès le 1^{er} avril 2015, alors que ce médecin avait indiqué une capacité de travail entière dès cette date dans son rapport à H._____ du 9 avril 2015,

que les indications données par le Dr V._____ ne sont dès lors pas concordantes,

qu'au demeurant, dans son écriture du 19 août 2015, l'intimée convient de la nécessité de procéder à la mise en oeuvre d'une expertise, notamment afin de clarifier la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée,

attendu qu'il revient au premier chef à l'autorité intimée de mettre en oeuvre les mesures d'instruction nécessaires (cf. art. 43 al. 1 et 2 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie; RS 832.10]),

qu'il s'ensuit que le renvoi du dossier à l'intimée pour une expertise, afin de déterminer précisément la capacité de travail du recourant ainsi que ses limitations fonctionnelles, est nécessaire,

que les pièces au dossier ne permettent pas de déterminer clairement quelle est la capacité de travail du recourant,

que le dossier constitué par l'intimée est dès lors lacunaire, de sorte qu'il se justifie de le lui renvoyer pour complément d'instruction (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et les références citées),

que le recourant a au demeurant sollicité la mise en oeuvre d'un complément d'instruction,

qu'à réception de la réponse de l'intimée proposant la suspension de la cause, il a déclaré s'opposer à une telle suspension, mais requérir soit la mise en oeuvre de l'expertise par le tribunal, soit le renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction,

que le recours s'avère ainsi manifestement bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète sur le plan médical (cf. art. 98 let. b LPA-VD),

que la décision attaquée doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical sous la forme d'une expertise,

attendu que le recourant, qui obtient gain de cause en ayant procédé avec le concours d'une avocate du Service juridique de Procap, qui peut se voir accorder des dépens, a droit à une indemnité à titre de

dépens (cf. art. 61 let. g LPGA; cf. art. 55 al. 1 LPA-VD), dont il convient d'arrêter le montant, à ce stade de la procédure, à 1'400 fr. à la charge de l'intimée (cf. art. 55 al. 2 LPA-VD),

qu'il y a lieu de statuer sans frais, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 12 mai 2015 par H._____ est annulée, la cause lui étant renvoyée pour nouvelle décision après complément d'instruction sur le plan médical conformément aux considérants.

- III.** H._____ versera au recourant la somme de 1'400 fr. (mille quatre cents francs) à titre de dépens.

- IV.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Procap Suisse, Service juridique (pour P. _____),
- H. _____,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :